



CATÓLICA

FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

Atitudes face à Monitorização Psicoterapêutica com recurso a Novas Tecnologias e características sócio- profissionais de terapeutas de crianças e adolescentes: estudo exploratório.

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Psicologia Clínica e da Saúde (PCS)-

José Maria Brito e Faro de Almeida Garrett

Porto, julho de 2018



CATÓLICA

FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

Atitudes face à Monitorização Psicoterapêutica com recurso a Novas Tecnologias e características sócio- profissionais de terapeutas de crianças e adolescentes: estudo exploratório.

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Psicologia Clínica e da Saúde (PCS) -

José Maria Brito e Faro de Almeida Garrett

Trabalho efetuado sob a orientação e co-orientação de

Professor Doutor Pedro Dias e Professora Doutora Alexandra Carneiro

Porto, julho de 2018

Agradecimentos

Ao meu orientador, o Professor Doutor Pedro Dias por todo o apoio prestado durante todo o meu percurso nesta faculdade e por ser um modelo profissional que procurarei levar como exemplo para a minha prática.

À minha co-orientadora, a Professora Doutora Alexandra Carneiro, por toda a sua disponibilidade, ajuda e profissionalismo com que acompanhou todo este projeto.

À Universidade Católica e a todos os seus profissionais, obrigado por me acolherem e me permitirem crescer e aprender numa instituição com tamanho prestígio.

Ao Tó pela partilha de toda esta experiência, em todos os momentos e pelo companheirismo demonstrado ao longo desta etapa.

À minha mãe por todo o acompanhamento, apoio e ajuda durante toda a minha vida e especialmente nesta etapa pois esta tese, sem ela não teria ficado concluída.

A toda a minha família porque todos contribuíram para a pessoa que sou hoje e isso certamente se revelará no meu percurso profissional.

A todos os meus amigos a quem peço desculpa por não ter estado tão presente como queria ao longo deste último ano, mas certamente que haverá momentos para recuperar o tempo perdido.

Resumo

A literatura tem apontado para um impacto das características do terapeuta em diferentes dimensões, como a eficácia na intervenção clínica, a aliança terapêutica e nas atitudes face à monitorização psicoterapêutica (Wampold & Brown, 2005; Lutz, De Jong, & Rubel 2015). Nesse sentido, o presente estudo exploratório teve como objetivo geral explorar características socio-profissionais do terapeuta que podem estar associadas quer às atitudes face à monitorização psicoterapêutica, quer ao uso de novas tecnologias na monitorização psicoterapêutica.

A amostra deste estudo é constituída por 51 terapeutas que fazem atendimento de crianças e adolescentes. Através de uma plataforma *online*, foi recolhida informação sociodemográfica, características profissionais, práticas de avaliação psicológica, atitudes face à monitorização psicoterapêutica e atitudes face ao uso de novas tecnologias em monitorização psicoterapêutica de todos os participantes.

Os principais resultados obtidos neste estudo demonstraram diferenças ao nível das atitudes face à monitorização e ao nível das atitudes face ao uso de novas tecnologias, consoante características sociodemográficas, nomeadamente o género e o estado civil. No que concerne às características profissionais, os resultados obtidos demonstram que existem também diferenças ao nível do modelo teórico de referência, do contexto de trabalho e da formação específica em psicoterapia. A satisfação profissional surge também como estando associada às atitudes face à monitorização psicoterapêutica e face ao uso de novas tecnologias em monitorização psicoterapêutica.

Palavras-Chave: *Monitorização Psicoterapêutica; Novas Tecnologias; Características do Terapeuta.*

Abstract

Literature have been pointing towards an impact from the characteristics of the therapist in different fields, such as the efficiency in clinic intervention, the therapeutic partnership and the attitudes towards Routine outcome monitoring (Wampold & Brown, 2005; Lutz, De Jong, & Rubel 2015). Seen in these terms, the present exploratory survey had, as a main purpose, the distinction of which main social and professional characteristics of the therapist may be associated to the attitudes towards the Routine outcome monitoring processes and the use of new technologies in psychotherapeutic monitoring.

This survey's data is composed by 51 therapists which handle the care of teenagers and children. Through an online platform, an amount of information related to socio demography, professional characteristics, assessment methods and practice, attitudes towards routine outcome monitoring and towards the use of new technologies, was collected.

The main results achieved in this survey showed the main differences in what concerns the attitudes towards routine outcome monitoring and the attitudes towards the use of new technologies according to socio-demographic characteristics, namely the gender and the marital status. Insofar as the professional characteristics is concerned, the results achieved, show that also exist differences in the theoretical explicative of reference, the workplace and the specific psychotherapeutic qualification. According to the survey, the professional satisfaction is also related to the attitudes towards the routine outcome monitoring and towards the use of new technologies in psychotherapeutic monitoring.

Keywords: Routine outcome monitoring; New technologies; Therapist's characteristics

Índice

Introdução.....	1
Enquadramento teórico	2
Monitorização do processo terapêutico.....	2
Características do terapeuta, processo e monitorização psicoterapêutica	5
Método	9
Objetivo geral.....	9
Objetivos específicos.....	9
Descrição do instrumento.....	9
Participantes	11
Procedimentos de Recolha de Dados	11
Procedimentos de Análise de Dados	12
Descrição de resultados	12
Análise da consistência interna dos questionários utilizados (Outcome Measurement Questionnaire; Monitorização Psicoterapêutica com recurso a novas tecnologias)	12
Caracterização dos participantes	13
Testes de correlações e diferenças de grupo para as características sociodemográficas dos terapeutas.....	14
Testes correlações e diferenças de grupo para as características profissionais dos terapeutas.....	16
Discussão dos resultados	23
Conclusões	28
Referências Bibliográficas	30

Índice de tabelas

Tabela 1. Grau de correlação entre a idade e as atitudes face à monitorização e ao uso de novas tecnologias.....	14
Tabela 2. Diferenças de género ao nível das atitudes face à monitorização e ao uso de novas tecnologias.....	15
Tabela 3. Diferenças do estado civil ao nível das atitudes face à monitorização e ao uso de novas tecnologias	16
Tabela 4. Diferenças entre ter filhos ou não ao nível das atitudes face à monitorização e ao uso de novas tecnologias.....	16
Tabela 5. Diferenças do grau académico ao nível das atitudes face à monitorização e ao uso de novas tecnologias	17
Tabela 6. Diferenças do modelo de referência ao nível das atitudes face à monitorização e ao uso de novas tecnologias	18
Tabela 7. Diferenças do método de trabalho ao nível das atitudes face à monitorização e ao uso de novas tecnologias.....	18
Tabela 8. Diferenças do contexto de trabalho ao nível das atitudes face à monitorização e ao uso de novas	19
Tabela 9. Diferenças entre ter ou não formação em psicoterapia ao nível das atitudes face à monitorização e ao uso de novas tecnologias.....	20
Tabela 10. Diferenças entre recorrer ou não a supervisão ao nível das atitudes face à monitorização e ao uso de novas tecnologias.....	21
Tabela 11. Grau de correlação entre os anos de experiência, a perceção de competência e satisfação profissional e as atitudes face à monitorização e ao uso de novas tecnologias	22

Lista de abreviaturas

MP- Monitorização psicoterapêutica;

OMQ- Outcome Measurement Questionnaire;

OPP- Ordem dos Psicólogos Portugueses;

Introdução

O presente estudo insere-se no projeto de investigação MIPCA+, onde o tema central é a monitorização do processo psicoterapêutico com recurso a plataformas digitais. Este é um projeto de investigação cujo principal objetivo é a monitorização do processo psicoterapêutico, utilizando recursos digitais para a sua concretização. Neste sentido, é utilizada uma plataforma digital para a recolha de dados, e que possibilita ao terapeuta não só realizar a sua gestão de agenda, bem como realizar a monitorização do processo psicoterapêutico. Para o investigador ficam disponíveis as respostas dadas pelos participantes e o código destes no estudo. A aplicação está disponível para diferentes plataformas, tais como tablets, smartphones e computador. Nesse sentido, os inquéritos são enviados via email, podendo ser preenchidos em qualquer lugar e em qualquer momento pelos diferentes informadores. De forma a contornar as questões de disponibilidade por parte dos diferentes informadores, estes recebem um link, onde devem responder e de seguida submetem o teste preenchido através da aplicação. Esta inovação representa não só uma forma de contrariar a indisponibilidade dos informadores, mas ainda se assume como uma forma mais segura de guardar esta informação, ao invés do modelo clássico (papel e lápis) (Dias, Lima, Machado, Teixeira, Lopes, & Campos, 2015).

O recurso às novas tecnologias para a prática da psicologia pode trazer diferentes ganhos para o terapeuta e para o cliente, sendo este facto apontado pela literatura como a pertinência do uso das mesmas durante a intervenção, mais especificamente, o facto de a construção de modelos de feedback, através da monitorização psicoterapêutica poder ter impacto no que à eficácia da mesma diz respeito (Bauer & Moessner, 2012). Neste sentido, a introdução de novas tecnologias no processo de monitorização psicoterapêutica parece surgir como uma lacuna na psicologia sendo que esta tem sido descrita como uma área de enorme potencial para a integração das novas tecnologias (Dias, Lima, Machado, Campos, Teixeira, Torres, & Veiga, 2016).

No entanto a literatura tem demonstrado que as características dos terapeutas têm impacto ao nível da implementação e da eficácia nos programas de monitorização psicoterapêutica (MP) (Lutz, De Jong & Rubel 2015; Jong & Goede, 2015; Lucock et al, 2015; Lambert & Shimokawa, 2011). Nesse sentido, o presente estudo tem como principal objetivo conhecer quais as características sociodemográficas e profissionais dos terapeutas de crianças e adolescentes que poderão estar relacionadas com uma atitude mais favorável à implementação de um processo de monitorização psicoterapêutica e ao uso de novas tecnologias para tal.

Enquadramento teórico

Durante o enquadramento teórico será feita uma revisão da literatura que procura suportar teoricamente a pertinência e atualidade deste estudo. O presente enquadramento teórico encontra-se dividido em dois tópicos principais. Numa primeira parte, será revisto o estado da arte quer em relação à MP, quer em relação ao uso de novas tecnologias na mesma. No segundo tópico serão abordadas as características do terapeuta e o seu impacto quer ao nível do processo psicoterapêutico, uma vez que a literatura se tem centrado maioritariamente nesta questão, quer ao nível do processo da monitorização da intervenção.

Monitorização do processo terapêutico

Importa referir que durante este subcapítulo do enquadramento teórico, alguns estudos citados refletem resultados sobre a MP com adultos, uma vez que a literatura disponível sobre a MP com crianças e adolescentes ser ainda bastante reduzida.

A MP é definida na literatura como sendo um processo de avaliação contínuo e periódico que permite uma verificação regular do impacto da intervenção psicológica, bem como da adaptação da mesma em função da evolução das problemáticas avaliadas (McAleavey, Nordberg, Kraus, & Gastonguay, 2012).

A MP é um processo que tem vindo a ganhar relevo na forma de avaliar as intervenções psicológicas. Inicialmente, a avaliação de um processo recaía sobretudo em dois momentos chave, no momento inicial (antes) e no momento final (após) do processo terapêutico (McAleavey, Nordberg, Kraus & Gastonguay, 2012). Contudo, outros autores têm indicado a monitorização como forma mais eficaz de avaliar o processo (Lutz, De Jong & Rubel, 2015), uma vez que, a avaliação em diversos momentos da terapia permite, não só ter uma noção mais exata da evolução dos sintomas distribuídos em diferentes espaços temporais, bem como identificar precocemente momentos de retrocesso durante o processo de intervenção, onde se verifique um agravamento de sintomas (Dias et al, 2016; Hall, Taylor, Moldavsky, et al, 2014; Bauer & Moessner, 2012). Desta forma o terapeuta pode redesenhar a intervenção em diversos momentos, de forma a responder melhor às diferentes necessidades que vão surgindo durante o processo terapêutico, precavendo dessa forma possíveis situações de *dropout* durante o processo (Hall et al., 2014; Bauer & Moessner, 2012). Diferentes autores (Boswell, Kraus, Miller & Lambert 2013) defendem que uma percentagem significativa (cerca de 40% a 60%)

de abandono do processo psicoterapêutico, por parte dos adolescentes, se deve à falta de percepção destes sobre os benefícios e ganhos durante o processo de terapia. Por esse motivo, a possibilidade de identificar os clientes que não estão a conseguir obter os benefícios da intervenção psicoterapêutica representa o maior fator que permite uma maior eficácia clínica (Duncan, 2015). McAleavey e colaboradores, (2012) têm procurado entender melhor este processo e a investigação especializada nesta área parece apontar para alguns resultados que têm demonstrado que a MP do processo de intervenção psicológica leva a uma diminuição de agravamento de sintomas e por consequente um incremento da eficácia da intervenção. Ainda segundo estes autores, a aplicação do processo de MP resulta, ainda, num decréscimo na taxa de desistência do processo, uma vez que permite ao cliente perceber a importância e pertinência da intervenção (Duncan, 2015).

Numa mega-análise realizada, a seis meta-análises, por Shimokawa, Lambert e Smart (2010) procurou-se compreender quais as diferenças ao nível dos resultados terapêuticos apresentados pelos clientes, após processos de intervenção com monitorização e sem monitorização. Dos 6151 clientes presentes na amostra, conclui-se que os que tinham monitorização nos seus processos de intervenção apresentaram melhorias significativas em 38% dos casos e um agravamento em 9% das situações. Já no caso dos clientes que integraram processos sem recurso à monitorização apresentaram melhorias significativas em 22% e um agravamento da sua situação clínica em 20%. No estudo de Probst e colaboradores (2013) foram analisados os resultados terapêuticos. O estudo era constituído por dois grupos, no grupo experimental os processos de acompanhamento continham processos de MP enquanto no grupo de controlo não havia qualquer processo de MP no processo de acompanhamento. Apesar das conclusões apresentarem uma percentagem idêntica no que ao agravamento da situação clínica diz respeito, cerca de 17% dos clientes agravou a sua situação clínica em ambos os grupos, no grupo experimental esse agravamento foi de menor grau em cerca de 65%.

Embora considerando todas as vantagens que a monitorização oferece tanto para a investigação científica, como para o maior controlo sobre a intervenção, por parte do terapeuta, Boswell, Kraus, Miller e Lambert (2013) apontam que a grande maioria dos profissionais nesta área não utiliza nenhum tipo de avaliação ou monitorização do seu trabalho. Neste estudo, os autores concluíram que a maioria dos terapeutas parece não conseguir identificar, nos seus processos, retrocessos ao nível da sintomatologia psicopatológica nos seus pacientes, o que por si só parece já demonstrar a importância da avaliação contínua do processo. Contudo, este não é a única razão apontada na literatura como motivo para a reduzida utilização do processo de monitorização. Entre elas, a disponibilidade dos clientes e dos diferentes informadores para

preencherem regularmente o mesmo questionário parece ser um dos entraves à viabilização da implementação deste processo de avaliação regular (Dias et al., 2016; Hall et al., 2014). Ainda a necessidade de ter de se apresentar num determinado local para preencher um questionário de forma regular, assume-se como grande constrangimento face aos desafios e exigências diárias da vida da maioria dos cidadãos, atualmente. No entanto, com a emergência das novas tecnologias, novas possibilidades se abrem e esta dificuldade pode ser mais facilmente contornada, pois os questionários podem ser respondidos em qualquer altura e em qualquer lugar, por diferentes informadores, em tempo real (Dias et al., 2016). Segundo um estudo realizado por Matthews, Doherty, Sharry e Fitzpatrick (2008), com 73 participantes (86.3%) de escolas da Irlanda, com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos, procurou-se compreender quais as diferenças da monitorização do processo psicoterapêutico, comparando o recurso ao método tradicional (papel e lápis) com a monitorização com recurso a aplicações informáticas. Este estudo verificou um maior comprometimento por parte do grupo de alunos que utilizou as novas tecnologias, para além destes terem referido que sentiram uma maior privacidade, maior acessibilidade e maior rapidez aquando do preenchimento dos dados.

Investigações apontam ainda para a maior adesão à terapêutica, por parte de adolescentes, quando esta recorre a recursos digitais, uma vez que o grau de identificação aumenta, bem como a possibilidade dada ao cliente de acompanhar a sua evolução (Dias et al., 2016; Hall et al., 2014). Um estudo realizado por Dias e colaboradores (2016), com 14 terapeutas, procurou perceber qual a perceção destes face ao uso das novas tecnologias para a monitorização do processo psicoterapêutico, através de uma entrevista semiestruturada. Como adversidades ao processo de monitorização, os autores concluíram que a falta de tempo e feedback e a falta de capacidade dos questionários em refletir questões complexas foram apontados pelos terapeutas como principais obstáculos. No que concerne ao uso de novas tecnologias, os terapeutas demonstraram algum incómodo no manuseamento destas, bem como algumas reservas no que à confidencialidade dos dados diz respeito (Dias et al., 2016).

Características do terapeuta, processo e monitorização psicoterapêutica

Segundo Duncan (2015), existem diversos fatores que devem ser considerados para a eficácia da intervenção psicológica, para além das opções clínicas, tais como: características do cliente, relação terapêutica e características do terapeuta. Nesse sentido, diferentes estudos têm sido conduzidos com o intuito de conhecer as razões que determinam uma maior eficácia do processo terapêutico (Beutler, 1997). No final do século XX constatava-se que as variáveis relativas ao terapeuta, haviam sido negligenciadas ao longo dos anos de investigação em psicologia, sendo que a investigação se centrava mais na perspetiva do cliente e nos aspetos formais do processo e não nas características pessoais dos terapeutas, que podem influenciar os resultados obtidos (Beutler, 1997).

Mais recentemente, a literatura tem demonstrado que algumas características dos terapeutas têm influência nos resultados terapêuticos. Num estudo pioneiro em 1986, Luborsky e colaboradores, procuraram perceber os motivos para a variância dos resultados na intervenção psicológica. Neste estudo concluiu-se que existe uma grande diferença no sucesso terapêutico mediante o terapeuta em causa, nomeadamente ao nível da sua personalidade, com especial relevo para a capacidade de conseguir desenvolver e manter uma aliança terapêutica estável e positiva. Numa investigação de Blatt e colaboradores (1996), em que se procurou analisar os resultados de diferentes terapeutas que seguiam o mesmo manual de práticas de intervenção, verificou-se que os resultados terapêuticos pareciam indicar alguma disparidade.

Numa primeira meta-análise sobre o impacto dos efeitos do terapeuta nos resultados terapêuticos, Crits-Christoph e colaboradores (1991) reviram 15 estudos que abarcavam entre si um total de 141 terapeutas. Estes autores concluíram que os efeitos do terapeuta justificam cerca de 9% da variância nos resultados terapêuticos obtidos. Mais recentemente, noutra meta-análise realizada por Baldwin e Imel (2013), recorrendo a 46 estudos que contemplavam a prática de 1281 terapeutas com os seus 14519 pacientes, os efeitos do terapeuta parecem ser responsáveis por 5% da variância dos resultados terapêuticos. Através de uma revisão de 17 meta-análises por parte de Owen, Drinane, Idigo e Valentine (2015), os investigadores parecem corroborar as investigações anteriores, concluindo que existe um intervalo no impacto dos efeitos dos terapeutas no resultado terapêutico que varia entre 5% e 20% da variância explicada.

Assim, e tendo em conta os resultados apontados anteriormente, importa perceber que variáveis do terapeuta têm impacto nos resultados do processo terapêutico. Neste sentido, a literatura tende a demonstrar que a eficácia das intervenções terapêuticas não estão relacionadas com questões sociodemográficas do terapeuta (Okiishi et al., 2003; Brown et al, 2005; Wampold & Brown, 2005, Anderson et al., 2009). A idade e o género parecem não estar

associadas a diferenças nos resultados terapêuticos obtidos (Wampold & Brown, 2005; Anderson et al., 2009). Relativamente às características profissionais dos terapeutas verifica-se que a orientação terapêutica parece não estar relacionados com diferenças nos resultados obtidos pelos terapeutas (Wampold & Brown, 2005; Anderson et al., 2009). Um estudo de Brown, Lambert, Jones e Minami (2005) que procurou compreender os resultados de 281 terapeutas com um universo de 10812 clientes concluiu que os anos de experiência parecem também não estar relacionados com diferenças ao nível dos resultados terapêuticos obtidos. Esta conclusão é corroborada por Spengler e Pilipis (2015), que através de uma meta-análise concluem também que os anos de experiência não são preditores de melhores resultados terapêuticos. Segundo Watkins (2011), processos de supervisão, não são também eles preditores de melhores resultados clínicos. Heinonen e os seus colaboradores (2012) afirmam ainda que a satisfação profissional, percepção de autoeficácia e autoconfiança, são fatores determinantes na obtenção de resultados mais positivo por parte dos terapeutas. Owen e Hilsenroth (2014) acrescentam que a capacidade de flexibilidade nas escolhas terapêuticas constitui também um preditor de eficácia na intervenção.

A literatura demonstra que fatores relacionados com a personalidade do terapeuta, parecem justificar de forma mais clara o impacto que os efeitos do terapeuta representa na eficácia da sua intervenção (Heinonen et al. 2012). A investigação feita sobre as características dos terapeutas que predizem melhores resultados em processos de intervenção terapêutica, tem demonstrado que terapeutas com uma melhor capacidade de flexibilidade (Owen & Hilsenroth, 2014) e com melhores competências de relacionamento interpessoal positivo, (Anderson et al., 2009; Heinonen et al., 2014) têm demonstrado consistentemente resultados mais eficazes.

Terapeutas que apresentam características mais proactivas e extrovertidas, têm tendência a produzir melhores resultados numa perspetiva de curto prazo. No entanto, terapeutas que se revelam mais reservados e mais cautelosos, parecem demonstrar uma maior eficácia numa perspetiva de longo prazo (Heinonen et al. 2012).

No seguimento da investigação sobre o impacto dos efeitos do terapeuta na eficácia dos processos de intervenção clínica, percebeu-se que existiam terapeutas que apresentavam melhores resultados de forma consistente. Nas mais diversas áreas de atividades existem indivíduos que conseguem apresentar um rendimento superior constante, quando comparado com os restantes, sendo que estes são definidos na literatura como indivíduos de alto desempenho. Também na psicologia surgiu o interesse em perceber que características possuíam os terapeutas que apresentavam resultados mais eficazes do que a média de forma continuada. Diversas investigações têm sido feitas com o intuito de estudar os terapeutas de

alto desempenho (Miller et al., 2013; Chow, 2014; Chow et al., 2015; Hansen, Lambert, & Vlass, 2015). Num estudo realizado por Walfish e colaboradores (2012), conclui-se que nenhum dos terapeutas se autoavaliou como estando abaixo da média no que à sua eficácia terapêutica diz respeito, sendo que a percepção de autoeficácia não se constitui por isso como uma característica de um terapeuta de alto desempenho. Por outro lado, terapeutas de alto desempenho revelam um maior sentido autocrítico da sua atuação, bem como a busca por melhorar o seu desempenho superior aos restantes terapeutas, recorrendo por esse motivo a processos de monitorização de forma mais regular e autónoma (Hansen, Lambert, & Vlass, 2015). Dessa forma, estes terapeutas apresentam uma maior sensibilidade a retrocessos no processo clínico ou ao agravamento das problemáticas apresentadas pelos seus clientes, podendo reorientar o processo, o que leva a uma diminuição de situações de *drop out* (Hansen, Lambert, & Vlass, 2015).

As características dos terapeutas de alto desempenho parecem corroborar a literatura que refere as características da personalidade dos terapeutas, como sendo as mais preponderantes no impacto dos efeitos do terapeuta relativamente aos resultados terapêuticos. Parece também relativamente consensual, que as características sociodemográficas e as características profissionais não se constituem como variáveis preponderantes no que ao impacto nos resultados terapêuticos diz respeito.

Sendo que a literatura aponta, conforme referido acima, para a importância do impacto dos efeitos de algumas características do terapeuta na eficácia da sua intervenção e sendo que a monitorização tem demonstrado também ela ter impacto ao nível dos resultados terapêuticos, alguns estudos têm sido feitos no sentido de perceber qual a associação dos efeitos do terapeuta e da MP.

Apesar de a literatura ser relativamente consensual no que aos benefícios do uso da monitorização do processo terapêutico diz respeito, existem ainda resultados algo discrepantes no que à eficácia desta diz respeito. Os efeitos do terapeuta representam um aspeto determinante relativamente à eficácia do processo de monitorização psicoterapêutico (Baldwin & Imel, 2013). No que diz respeito ao impacto dos efeitos do terapeuta no processo de MP existem já alguns estudos que procuram perceber de que forma estes influenciam a sua eficácia. Num estudo de Lucock e colaboradores (2015) conclui-se que terapeutas com uma atitude mais favorável à implementação de um processo de MP apresentavam também uma maior eficácia junto destes. Esta conclusão parece ser corroborada por De Jong e Goede, (2015), que numa investigação com 34 terapeutas e um universo de 178 clientes, concluiu que uma atitude mais favorável face ao processo de monitorização por parte dos terapeutas estava correlacionada com

melhores resultados. Num estudo de Smits, Claes, Stinckens e Smits (2014), que contemplou uma amostra de 189 clínicos provenientes da Bélgica, conclui-se que características sociodemográficas dos terapeutas não estavam relacionadas com uma atitude mais favorável à MP. Segundo estes autores, terapeutas mais motivados para o trabalho e com um maior grau de identificação com a sua instituição de trabalho pareciam estar correlacionados com uma atitude mais favorável ao processo de MP. Ainda neste estudo de Smits, Claes, Stinckens e Smits (2014), os resultados obtidos, demonstraram não existir uma associação entre o nível de formação académica dos terapeutas e a atitude face à MP. Já no que diz respeito ao contexto laboral Smits, Claes, Stinckens e Smits (2014), referem que terapeutas que trabalhem em contextos privados parecem apresentar atitudes mais favoráveis à MP por comparação com terapeutas que trabalham em instituições públicas. Estes autores concluem ainda que terapeutas com formação específica em psicoterapia demonstram uma atitude mais favorável à implementação de programas de MP.

Se por um lado parece ser relativamente consensual na literatura que uma atitude mais favorável à implementação de processos de MP está relacionada com uma aplicação real deste procedimento bem como a uma maior eficácia do mesmo (Lutz, De Jong, & Rubel 2015; Jong & Goede, 2015; Lucock et al, 2015; Lambert & Shimokawa, 2011), parece também relativamente consensual a necessidade de se conhecer de forma mais específica e robusta, que efeitos do terapeuta podem estar relacionados com uma atitude mais favorável à implementação de processos de MP (Lutz, De Jong, & Rubel 2015; Jong & Goede, 2015; Lucock et al, 2015; Lambert & Shimokawa, 2011). Ainda segundo Smits, Claes, Stinckens e Smits (2014), seria importante realizar outras investigações que estudassem as características sociodemográficas e profissionais dos terapeutas de forma a confirmar os resultados que obtiveram, bem como testar a transculturalidade das suas conclusões.

Método

Objetivo geral

Tal como é referido na literatura, é importante que mais estudos sejam feitos no sentido de perceber de forma mais consistente que efeitos do terapeuta estão associados às atitudes face à monitorização (Lutz, De Jong & Rubel 2015; Jong & Goede, 2015; Lucock et al, 2015; Lambert & Shimokawa, 2011). De forma a dar resposta a esta necessidade o objetivo geral do presente estudo exploratório passa por explorar características do terapeuta que podem estar associados quer às atitudes face à monitorização psicoterapêutica e quer ao uso de novas tecnologias na monitorização psicoterapêutica.

Objetivos específicos

Tendo por base o objetivo geral, acima referido, foram formulados os seguintes objetivos específicos para o presente estudo:

- 1) Contribuir para a validação do “Outcome Measurement Questionnaire” para a população portuguesa;
- 2) Contribuir para a validação do questionário “Monitorização Psicoterapêutica com recurso a novas tecnologias” para a população portuguesa;
- 3) Caracterizar os terapeutas portugueses de crianças e adolescentes, quer ao nível de características sociodemográficas, quer ao nível das características profissionais;
- 4) Conhecer que características sociodemográficas dos terapeutas estão associadas às atitudes face à monitorização psicoterapêutica e face ao uso de novas tecnologias na mesma;
- 5) Conhecer que características profissionais dos terapeutas estão associadas às atitudes face à monitorização psicoterapêutica e face ao uso de novas tecnologias na mesma;

Descrição do instrumento

O instrumento utilizado na recolha de dados foi o questionário “Práticas de Monitorização Psicoterapêutica com Crianças e Adolescentes” e é composto por cinco secções distintas: i) Questionários Sociodemográfico; ii) Caracterização profissional; iii) Práticas de avaliação; iv) Atitudes face à monitorização; v) Monitorização Psicoterapêutica com recurso a novas tecnologias.

Na primeira secção do instrumento é feito um levantamento das características sociodemográficas do terapeuta, nomeadamente: i) Idade, ii) Sexo, iii) Estado civil, iv) Existência de filhos. Sendo que existe uma sub-secção para ser preenchida apenas pelos terapeutas que afirmam ter filhos.

Concluída a primeira secção segue-se a caracterização profissional. Nesta secção existe um total de 33 questões quer abertas quer fechadas. Nesta secção procura-se caracterizar profissionalmente os terapeutas presentes no estudo, abordando questões como a formação académica; formações específicas; experiência profissional; modelo conceituais de referência; diversidade de ocupações profissionais; contexto de trabalho e percepção de competência e de satisfação no exercício da função de psicólogo.

Na terceira secção procura-se realizar uma caracterização relativamente às práticas de avaliação adotadas pelos terapeutas. Esta secção é composta por um total de 19 questões, novamente, quer abertas quer fechadas. Nesta secção procura-se obter um retrato dos procedimentos de avaliação inicial, avaliação continua e *follow up*, que os terapeutas adotam na sua prática clínica, bem como tipo de instrumentos utilizados e a que informadores recorrem mais frequentemente.

A secção de atitudes face à MP teve por base o questionário “Outcome Measurement Questionnaire” (OMQ) de Willis, Deane e Coombs (2009). Este questionário é constituído por 23 questões respondidas numa escala tipo Likert com valores compreendidos entre 1 e 6, sendo que 1 corresponde a Discordo em absoluto e 6 a Concordo em absoluto. Neste questionário estão presentes duas dimensões, identificadas pelos autores do instrumento. Uma dimensão relativa às atitudes face ao feedback, constituída pelos itens: 3; 4; 6; 8; 11; 17; 20; 22. E uma escala relativa a atitudes gerais face à MP, constituída pelos itens: 1; 2; 5; 7; 9; 10; 12; 13; 14; 15; 16; 18; 19; 21; 23. Após a autorização dos autores, o instrumento passou por um processo de tradução e retroversão de forma a ser incluído no questionário utilizado para a recolha de dados.

A secção de monitorização Psicoterapêutica com recurso a novas tecnologias é constituída por 18 itens respondido através de uma escala tipo Likert que varia de 1 a 6, em que 1 corresponde a discordo em absoluto e 6 corresponde a concordo em absoluto. O questionário é composto por duas dimensões: atitudes positivas face ao uso de novas tecnologias em processos de MP e atitudes negativas face ao uso de novas tecnologias na MP. A primeira dimensão é constituída pelos itens: 1; 2; 5; 6; 8; 12; 13; 14; 16; 17; 18. A segunda dimensão é constituída pelos itens: 3; 4; 7; 9; 10; 11; 15. Nesta secção procura-se conhecer qual o posicionamento dos terapeutas relativamente a questões relativas à acessibilidade,

confidencialidade, comodidade e segurança dos dados recolhidos na MP com recurso a novas tecnologias. É ainda pedido as terapeutas que elenquem vantagens e desvantagens que percebem com o uso de novas tecnologias.

Participantes

Este estudo é composto por uma amostra de 51 participantes, psicoterapeutas com experiência em intervenção com crianças e jovens com uma média de idades de 33 anos. Do total da amostra, 42 (82,4%) dos participantes são do sexo feminino e 9 (17,6%) são do sexo masculino. Dos 51 participantes deste estudo 22 (43,1%) são solteiros e 24 (47,1) são casados, sendo que 2 (3,9%) terapeutas indicaram a união de facto como estado civil atual e 3 (5,9%) terapeutas indicaram estar divorciados. Deste universo de 51 participantes 30 (58,8%) indicaram não ter filhos sendo que 21 (41,2%) afirmam ter filhos. Importa ainda referir que relativamente ao grau académico 5 (9,85%) participantes são licenciados, 34 (66,7%) são mestrados e 12 (23,5%) são doutorados. De referir que este estudo contempla uma amostra de conveniência, uma vez que apenas foram considerados terapeutas que trabalhem com crianças e adolescentes (Martins, 2011).

Procedimentos de Recolha de Dados

Os dados foram recolhidos através de uma plataforma digital. A plataforma foi divulgada de forma online e via e-mail, quer por parte dos orientadores quer por parte dos mestrandos. A parte introdutória do questionário era composto pelo consentimento informado que estava subdividido em seis tópicos: i) introdução; ii) elegibilidade; iii) estrutura do questionário; iv) benefícios; v) riscos de participação; vi) confidencialidade. No final consentimento informado era pedido ao participante que concordasse com os termos e condições de forma a poder iniciar o preenchimento do questionário. Foram ainda disponibilizados os contactos de e-mail dos investigadores responsáveis pelo estudo, para a possibilidade de esclarecer alguma dúvida relativa ao estudo. No que diz respeito ao questionário, tal como referido acima, era composto por 5 secções distintas: i) Questionários Sociodemográfico; ii) Caracterização profissional; iii) Práticas de avaliação; iv) Atitudes face à monitorização; v) Monitorização Psicoterapêutica com recurso a novas tecnologias. Os dados eram armazenados na plataforma digital usada, sendo que no final da recolha, os mesmos foram extraídos para o Excel de forma a serem codificados.

Procedimentos de Análise de Dados

Foi realizada uma análise estatística aos dados recolhidos através do software IBM SPSS Statistics (v.24). Inicialmente foi utilizado o teste de O teste do Alpha de Cronbach, para atestar a consistência interna das dimensões do OMQ. Foram realizados testes de estatística descritiva no sentido de caracterizar os participantes presentes no estudo. Foi ainda aplicado o mesmo teste com o intuito de verificar a consistência interna das duas dimensões propostas no questionário “Monitorização Psicoterapêutica” com recurso a novas tecnologias. Foi realizado ainda o coeficiente de relação de Spearman para explorar a associação entre duas variáveis. Realizou-se ainda o teste de Mann-Whitney, no sentido de analisar possíveis diferenças inter-sujeitos e de grupos independentes. Foram utilizados testes não paramétricos, uma vez que amostra não assume uma distribuição normativa (Martins, 2011).

Importa referir que no presente estudo, foram considerados resultados significativos quando $p \leq ,05$ e marginalmente significativos quando $p \leq ,10$ (Martins, 2011).

Descrição de resultados

A descrição dos resultados encontra-se subdividida em quatro pontos: i) análise da consistência interna dos questionários utilizados (OMQ; Monitorização Psicoterapêutica com recurso a novas tecnologias); ii) caracterização dos participantes; iii) Testes de correlações e diferenças de grupo para as características sociodemográficas dos terapeutas; iv) Testes correlações e diferenças de grupo para as características profissionais dos terapeutas.

Análise da consistência interna dos questionários utilizados (Outcome Measurement Questionnaire; Monitorização Psicoterapêutica com recurso a novas tecnologias)

Inicialmente, para o questionário “OMQ” foi testada a consistência interna das duas dimensões (Atitudes gerais; Atitudes face ao feedback) propostas por Willis, Deane e Coombs (2009), utilizando o coeficiente alpha de Cronbach. Ambas as dimensões apresentaram uma boa consistência interna sendo que a dimensão de Atitudes Gerais apresentou $\alpha = .81$, e a dimensão de Atitudes face ao feedback apresentou $\alpha = .91$ (Martins, 2011).

Foi ainda testada a viabilidade de construção de dois compósitos para o questionário “Monitorização Psicoterapêutica com recurso a novas tecnologias”. Os compósitos propostos foram: i) Atitudes positivas face às novas tecnologias; e ii) Atitudes negativas face às novas tecnologias. A dimensão de Atitudes positivas face às novas tecnologias apresentou $\alpha = .92$,

sendo que a dimensão de Atitudes negativas face às novas tecnologias $\alpha = .81$. Podemos concluir que ambas as dimensões apresentam uma boa consistência interna (Martins, 2011).

Caracterização dos participantes

Relativamente à amostra do estudo importa detalhar algumas características dos participantes. Os 51 terapeutas do estudo têm em média 9 anos (DP = 7.86) de experiência profissional, sendo que 6 (%) participantes estão ainda no primeiro ano de exercício profissional e um participante apresenta 33 anos de experiência profissional. No que respeita ao contexto de trabalho 31 (68.8%) terapeutas trabalham em contexto privado, 9 (17.6%) em contexto público, 8 (15.7%) em ambos os contextos, sendo que 1 (2%) refere que trabalha numa ONG, 1 (2%) participante refere que trabalha em contexto universitário (2%) e 1 (2%) participante refere que trabalha numa IPSS.

Dos 51 terapeutas que participaram neste estudo 27 (52.9%) referem que trabalham de forma individual, mas que contactam outros profissionais de saúde caso considerem relevante para o caso, 17 (33.3%) afirmam que trabalham sempre em equipas multidisciplinares e 7 (13.7%) referem que trabalham sempre de forma individual.

Em relação a especialidades da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP), 25 (49.0%) dos participantes diz possuir uma especialidade e 26 (51%) diz não possuir qualquer especialidade. No que concerne à especialidade avançada 36 (70.6%) dos participantes refere que não possui especialidade avançada e apenas 15 (29.9%) afirma possuir especialidade avançada. No que respeita à formação específica em psicoterapia, 44 (86.3%) afirma não possuir formação em psicoterapia e apenas 7 (13.7%) afirmam possuir formação em psicoterapia.

Tendo em conta as práticas de intervenção e de supervisão, 31 (60.8%) participantes referem não fazer intervenção e 20 (30.9%) afirmam realizar intervenção. Já na supervisão 33 (64.7%) participantes afirmam não recorrer, enquanto 28 (39.2%) referem que recorrem a processos de supervisão.

No que aos modelos de intervenção de referência diz respeito, 29 (56.9%) referem que o seu principal modelo de referência é o cognitivo-comportamental, 10 (19.6%) referem ser o sistémico, 6 (11.8%) o psicodinâmico, 3 (5.9%) o humanista, 2 (3.9%) o narrativo e 1 (2%) o cognitivo.

Testes de correlações e diferenças de grupo para as características sociodemográficas dos terapeutas

Não se verificaram correlações significativas entre a idade dos participantes e a atitude face ao feedback, as atitudes gerais face à MP, as atitudes positivas face ao uso de novas tecnologias em processos de MP ou as atitudes negativas face ao uso de novas tecnologias em processos de MP (Tabela 1).

Tabela 1. Grau de correlação entre a idade e as atitudes face à monitorização e ao uso de novas tecnologias

	1	2	3	4	5
1. Idade	1				
2. OMQ_AF	-.17	1			
3. OMQ_AG	-.11	.57**	1		
4. MPcNT_AP	-.05	.33*	.44**	1	
5. MPcNT_AN	-.13	-.19	-.51**	-.51**	1

* $p \leq .05$ | ** $p \leq .01$ | † $p \leq .10$ Legenda¹

Foram encontradas diferenças significativas entre terapeutas do sexo feminino e do sexo masculino relativamente às atitudes positivas face à utilização de novas tecnologias em processos de MP, $U = 94.50$; $p = .02$. Terapeutas do sexo masculino ($M = 53.44$; $DP = 9.62$) apresentaram uma atitude mais positiva face ao uso de novas tecnologias em processos de MP, quando comparados com os terapeutas do sexo feminino ($M = 46.02$; $DP = 8.51$). Verificaram-se ainda diferenças marginalmente significativas entre terapeutas do sexo masculino e terapeutas do sexo feminino relativamente às atitudes face ao feedback, $U = 118.00$; $p = .081$. Terapeutas do sexo feminino ($M = 38.12$; $DP = 5.84$) apresentaram uma atitude mais favorável face ao feedback, comparativamente com terapeutas do sexo masculino ($M = 34.00$; $DP = 5.98$). Não se verificaram diferenças entre terapeutas do sexo feminino masculino relativamente à

¹ OMQ_AF- Atitudes face ao feedback; OMQ_AG – Atitudes gerais face à MP;

MPcNT_AP – Atitudes positivas face ao uso de novas tecnologias na MP;

MPcNT_AN - Atitudes negativas face ao uso de novas tecnologias na MP

atitude geral face à MP e às atitudes negativas relativamente à utilização de novas tecnologias em processos de MP.

Tabela 2. Diferenças de género ao nível das atitudes face à monitorização e ao uso de novas tecnologias

	Género		<i>U</i>
	Feminino (n=42)	Masculino (n=9)	
	Média (DP)	Média (DP)	
OMQ_AF	38.12 (5.84)	34.00 (5.98)	118.00†
OMQ_AG	64.43 (8.00)	65.22 (13.00)	187.00
MPcNT_AP	46.02 (8.51)	53.44 (9.62)	94.50*
MPcNT_AN	24.93 (5.29)	22.56 (7.78)	160.50

* $p \leq .05$ | ** $p \leq .01$ | † $p \leq .10$

Quanto ao estado civil dos participantes, foram criados dois grupos: terapeutas solteiros e divorciados ($n = 25$) e terapeutas casados e em união de facto ($n = 26$).

Verificaram-se diferenças significativas entre terapeutas casados/em união de facto e terapeutas solteiros/divorciados relativamente às atitudes face ao feedback, $U = 208.00$, $p = .03$ (Tabela 3.), sendo que terapeutas solteiros/divorciados ($M = 39.16$; $DP = 6.11$) apresentam atitudes mais favoráveis comparativamente com terapeutas casados/união de facto ($M = 35.69$; $DP = 5.52$). Não se verificaram diferenças significativas entre terapeutas solteiros/divorciados e terapeutas casados/união de facto relativamente a atitudes gerais face à monitorização, bem como em relação a atitudes positivas atitudes negativas face à utilização de novas tecnologias em processos de MP.

Tabela 3. Diferenças do estado civil ao nível das atitudes face à monitorização e ao uso de novas tecnologias

	Estado Civil		<i>U</i>
	Casado/ união de facto	Solteiro / divorciado	
	(n=26)	(n=25)	
	Média (DP)	Média (DP)	
OMQ_AF	35.69 (5.52)	39.16 (6.11)	208.00*
OMQ_AG	63.54 (9.56)	65.64 (8.28)	288.00
MPcNT_AP	46.69 (9.38)	48.00 (8.84)	292.00
MPcNT_AN	24.04 (5.88)	25.00 (5.77)	316.00

* $p \leq .05$ | ** $p \leq .01$ | † $p \leq .10$

Não se verificaram diferenças significativas entre terapeutas que não têm filhos e terapeutas que têm filhos, quer às atitudes face ao feedback na MP quer nas atitudes gerais face à MP. Não se verificaram também diferenças significativas entre terapeutas que não têm filhos e terapeutas que têm filhos tanto ao nível das atitudes positivas face ao uso de novas tecnologias em processos de MP como ao nível de atitudes negativas face ao uso de novas tecnologias em processos de MP.

Tabela 4. Diferenças entre ter filhos ou não ao nível das atitudes face à monitorização e ao uso de novas tecnologias

	Tem filhos		<i>U</i>
	Não	Sim	
	(n=30)	(n=21)	
	Média (DP)	Média (DP)	
OMQ_AF	37.57 (6.53)	37.14 (5.35)	282.50
OMQ_AG	64.73 (9.84)	64.33 (7.66)	306.00
MPcNT_AP	47.37 (9.44)	47.29 (8.74)	305.50
MPcNT_AN	25.43 (5.92)	23.19 (5.45)	243.50

* $p \leq .05$ | ** $p \leq .01$ | † $p \leq .10$

Testes correlações e diferenças de grupo para as características profissionais dos terapeutas.

No que concerne ao grau académico não se verificaram diferenças significativas entre terapeutas que possuem licenciatura/mestrado e terapeutas que possuem doutoramento

nas atitudes face ao feedback na MP, nas atitudes gerais face à MP, nas atitudes positivas face ao uso de novas tecnologias em processos de MP e nas atitudes negativas face ao uso de novas tecnologias em processos de MP.

Tabela 5. Diferenças do grau académico ao nível das atitudes face à monitorização e ao uso de novas tecnologias

	Grau Académico		<i>U</i>
	Licenciado/Mestrado (n=39) Média (DP)	Doutoramento (n=12) Média (DP)	
OMQ_AF	21.00 (5.18)	22.90 (6.18)	221.00
OMQ_AG	15.83 (3.66)	15.85 (5.04)	211.00
MPcNT_AP	47.10 (9.11)	48.08 (9.32)	224.00
MPcNT_AN	25.18 (5.86)	22.33 (5.18)	166.00

* $p \leq .05$ | ** $p \leq .01$ | † $p \leq .10$

No que diz respeito ao modelo teórico de referência para a intervenção, devido à distribuição da amostra, os participantes foram agrupados em dois grandes grupos, os terapeutas que utilizam como modelos de referência os modelos cognitivo, comportamental e cognitivo-comportamental (grupo: cognitivo/comportamental) e os terapeutas que utilizam os modelos sistémico, psicodinâmico, narrativo e humanistas (grupo: outros).

Foram encontradas diferenças significativas entre terapeutas que utilizam modelo cognitivo-comportamental e terapeutas que utilizam outros modelos de referência, ao nível das atitudes negativas face ao uso de novas tecnologias em processos de MP, $U = 211.00$ e $p = .046$ (Tabela 6.). Terapeutas que utilizam o modelo cognitivo comportamental ($M = 25.73$; $DP = 5.86$) como modelo de referência apresentam mais atitudes negativas comparativamente com terapeutas que utilizam outros modelos de referência ($M = 22.76$; $DP = 5.33$). De referir que não se verificaram diferenças significativas entre terapeutas que utilizam o modelo cognitivo comportamental e terapeutas que utilizam outros modelos ao nível de atitudes face ao feedback e ao nível de atitudes gerais face à MP. Não se verificaram diferenças significativas entre terapeutas que utilizam o modelo cognitivo-comportamental e terapeutas que utilizam outros modelos ao nível das atitudes positivas face ao uso de novas tecnologias em MP.

Tabela 6. Diferenças do modelo de referência ao nível das atitudes face à monitorização e ao uso de novas tecnologias

	Modelo de referência		<i>U</i>
	Cognitivo/ Comportamental (n=30) Média (DP)	Outros (n=21) Média (DP)	
OMQ_AF	37.53 (6.39)	37.19 (5.58)	296.00
OMQ_AG	64.50 (9.92)	64.17 (7.51)	303.00
MPcNT_AP	47.73 (8.74)	46.76 (9.72)	293.50
MPcNT_AN	25.73 (5.86)	22.76 (5.33)	211.00*

* $p \leq .05$ | ** $p \leq .01$ | † $p \leq .10$

Devido à distribuição da amostra foram agrupados num só grupo terapeutas que trabalham de forma individual e terapeutas que apesar de trabalharem de forma individual consultam outros técnicos, sempre que acham oportuno.

No que ao método de trabalho diz respeito, não se verificaram diferenças significativas entre terapeutas que trabalham privilegiadamente de forma individual e terapeutas que trabalham sempre em equipas multidisciplinares nas atitudes face ao feedback na MP, nas atitudes gerais face à MP, nas atitudes positivas face ao uso de novas tecnologias em processos de MP e nas atitudes negativas face ao uso de novas tecnologias em processos de MP.

Tabela 7. Diferenças do método de trabalho ao nível das atitudes face à monitorização e ao uso de novas tecnologias

	Método de trabalho		<i>U</i>
	Individual (n=17) Média (DP)	Em equipa multidisciplinar (n=34) Média (DP)	
OMQ_AF	21.00 (5.176)	22.90 (6.177)	261.00
OMQ_AG	15.83 (3.656)	15.85 (5.040)	210.00
MPcNT_AP	30.33 (5.046)	34.14 (4.619)	212.00
MPcNT_AN	41.16 (6.210)	43.43 (6.495)	237.00

* $p \leq .05$ | ** $p \leq .01$ | † $p \leq .10$

De referir que o facto de haver uma grande dispersão da amostra apenas foram incluídos os terapeutas que referiram trabalhar em contexto privado (n = 31) e terapeutas que referiram

trabalhar em contexto público (n = 9). Todos os outros contextos não foram incluídos por ter um marginal, associado, o que no total resulta na não inclusão de 11 participantes.

No que diz respeito ao contexto de trabalho foram encontradas diferenças marginalmente significativas entre terapeutas que trabalham em contexto privado e terapeutas que trabalham em contexto público ao nível das atitudes gerais face à monitorização, $U= 81.00$ $p=.06$ (Tabela 8). Sendo que terapeutas que trabalham em contexto público (M = 68.00; DP = 9.51) apresentam uma atitude geral face à MP mais favorável comparativamente a terapeutas que trabalham em contexto privado (M = 62.74; DP = 8.07). Não foram encontradas diferenças significativas entre terapeutas que trabalham em contexto privado e terapeutas que trabalham em contexto público no que às atitudes face ao feedback nas atitudes positivas face ao uso de novas tecnologias em processos de MP e nas atitudes negativas face ao uso de novas tecnologias em processos de MP.

Tabela 8. Diferenças do contexto de trabalho ao nível das atitudes face à monitorização e ao uso de novas

	Contexto de trabalho		U
	Privado (n=31) Média (DP)	Público (n=9) Média (DP)	
OMQ_AF	37.68 (6.25)	37.56 (4.90)	132.50
OMQ_AG	62.74 (8.07)	68.00 (9.51)	81.00†
MPcNT_AP	46.03 (8.07)	48.22 (11.31)	129.00
MPcNT_AN	24.90 (4.58)	25.11 (8.59)	131.00

* $p \leq .05$ | ** $p \leq .01$ | † $p \leq .10$

Foram encontradas diferenças significativas entre terapeutas que possuem formação em psicoterapia e terapeutas que não possuem, ao nível das atitudes gerais face à de MP, $U= 72.00$ e $p=.03$ (Tabela 9.). Terapeutas sem formação em psicoterapia (M = 65.75; DP = 8.54) parecem ter uma atitude geral mais favorável ao processo de MP comparativamente a terapeutas com formação em psicoterapia (M = 57.14; DP = 8.15). Verificaram-se diferenças significativas entre terapeutas que possuem formação em psicoterapia e terapeutas que não possuem, ao nível das atitudes negativas face ao uso de novas tecnologias em processos de MP, $U= 82.50$ e $p=.049$. Terapeutas com formação em psicoterapia (M = 28.57; DP= 3.51) parecem demonstrar mais atitudes negativas face ao uso de novas tecnologias do que terapeutas sem formação em psicoterapia (M = 23.86; DP = 5.84). Registaram-se diferenças marginalmente significativas

entre terapeutas que possuem formação em psicoterapia e terapeutas que não possuem, ao nível das atitudes face ao feedback, $U = 84,50$ e $p = ,06$. Terapeutas sem formação em psicoterapia ($M = 37.97$; $DP = 6.13$) parecem demonstrar atitudes mais favoráveis ao feedback do que terapeutas com formação em psicoterapia ($M = 33.71$; $DP = 3.73$). Foram encontradas diferenças marginalmente significativas entre terapeutas que possuem formação em psicoterapia e terapeutas que não possuem, ao nível das atitudes positivas face ao uso de novas tecnologias em processos de MP, $U = 85.50$ e $p = ,06$. Terapeutas sem formação em psicoterapia ($M = 48.27$; $DP = 9.27$) parecem demonstrar mais atitudes positivas face ao uso de novas tecnologias do que terapeutas com formação em psicoterapia ($M = 41.43$; $DP = 4.83$).

Tabela 9. Diferenças entre ter ou não formação em psicoterapia ao nível das atitudes face à monitorização e ao uso de novas tecnologias

	Formação em Psicoterapia		<i>U</i>
	Não	Sim	
	(n=44)	(n=7)	
	Média (DP)	Média (DP)	
OMQ_AF	37.97 (6.13)	33.71 (3.73)	84.50†
OMQ_AG	65.75 (8.54)	57.14 (8.15)	72.00*
MPcNT_AP	48.27 (9.27)	41.43 (4.83)	85.50†
MPcNT_AN	23.86 (5.84)	28.57 (3.51)	82.50*

* $p \leq .05$ | ** $p \leq .01$ | † $p \leq .10$

No que respeita à participação em processos de supervisão não se verificaram diferenças significativas entre terapeutas que possuem licenciatura/mestrado e terapeutas que possuem doutoramento nas atitudes face ao feedback na MP, nas atitudes gerais face à MP, nas atitudes positivas face ao uso de novas tecnologias em processos de MP e nas atitudes negativas face ao uso de novas tecnologias em processos de MP.

Tabela 10. Diferenças entre recorrer ou não a supervisão ao nível das atitudes face à monitorização e ao uso de novas tecnologias

	Recorrer a Supervisão		<i>U</i>
	Não (n=33) Média (DP)	Sim (n=18) Média (DP)	
OMQ_AF	36.39 (5.80)	39.22 (6.14)	217.00
OMQ_AG	64.10 (8.93)	65.44 (9.10)	259.00
MPcNT_AP	48.45 (9.58)	45.28 (7.90)	241.50
MPcNT_AN	24.03 (5.38)	25.39 (6.54)	275.00

* $p \leq .05$ | ** $p \leq .01$ | † $p \leq .10$

No que respeita aos anos de experiência dos terapeutas não se verificaram correlações significativas quer com as atitudes face ao feedback quer com as atitudes gerais face à MP, bem como com as atitudes positivas face ao uso de novas tecnologias em processos de MP e com as atitudes negativas face ao uso de novas tecnologias em processos de MP

No que diz respeito à perceção de competência, verificou-se uma correlação positiva, marginalmente significativa, com as atitudes positivas face ao uso de novas tecnologias em processos de MP, $r_s = .26$ e $p = .07$ (Tabela 11.), sendo que terapeutas com melhor perceção de competência parecem ter uma atitude mais positiva face ao uso de novas tecnologias em processos de MP. Verificou-se ainda uma correlação marginalmente significativa e negativa entre a perceção de competência dos terapeutas e as atitudes negativas face ao uso de novas tecnologias em processos de MP, $r_s = -.23$ e $p = .10$ (Tabela 11.), sendo que terapeutas com menor perceção de competência parecem ter mais atitudes negativas face ao uso de novas tecnologias em processos de MP. Ainda no que respeita à perceção de competência por parte dos terapeutas, não se verificaram correlações significativas quer com as atitudes face ao feedback quer com as atitudes gerais face à monitorização psicoterapêutica.

Verificou-se uma correlação significativa e positiva entre a satisfação profissional dos terapeutas e as atitudes gerais face à monitorização, $r_s = .31$ e $p = .03$ (Tabela 11.). Terapeutas mais satisfeitos profissionalmente parecem ter uma melhor atitude geral face à monitorização. Verificou-se ainda uma correlação significativa e positiva entre a satisfação profissional dos terapeutas e as atitudes positivas face ao uso de novas tecnologias em processos de MP, $r_s = .28$ e $p = .05$ (Tabela 11.). Terapeutas mais satisfeitos profissionalmente parecem ter mais atitudes positivas face ao uso de novas tecnologias em processos de MP. Registou-se ainda correlação marginalmente significativa negativa entre a satisfação profissional dos terapeutas e

as atitudes negativas face ao uso de novas tecnologias em processos de MP, $r_s = -.25$ e $p = .08$ (Tabela 11). Terapeutas mais satisfeitos profissionalmente parecem ter menos atitudes negativas face ao uso de novas tecnologias em processos de MP. Não se verificaram correlações significativas entre a satisfação profissional dos terapeutas e as atitudes face ao feedback.

De referir, que foram encontradas correlações significativas e positivas entre as atitudes face ao feedback e as atitudes positivas face ao uso de novas tecnologias na MP e entre as atitudes gerais face à MP e as atitudes positivas face ao uso de novas tecnologias na MP. Terapeutas com melhores atitudes face à MP apresentam melhores atitudes positivas face ao uso de novas tecnologias na MP. Foi ainda encontrada uma correlação significativa negativa entre as atitudes gerais face à MP e as atitudes negativas face ao uso de novas tecnologias na MP. Terapeutas com melhores atitudes gerais face à MP apresentam menos atitudes negativas face ao uso de novas tecnologias na MP.

Tabela 11. Grau de correlação entre os anos de experiência, a perceção de competência e satisfação profissional e as atitudes face à monitorização e ao uso de novas tecnologias

	1	2	3	4	5	6	7
1. Anos de Experiência	1						
2. Perceção de competência	.43**	1					
3. Satisfação profissional	.30*	.61**	1				
4. OMQ_AF	-.11	.19	.20	1			
5. OMQ_AG	-.13	.22	.31*	.57**	1		
6. MPcNT_AP	-.15	.26†	.28†	.33*	.44**	1	
7. MPcNT_AN	-.05	-.23†	-.25†	-.19	-.51**	-.51**	1

* $p \leq .05$ | ** $p \leq .01$ | † $\leq .10$

Importa ainda referir que sendo este um estudo exploratório foram ainda testadas as diferenças entre terapeutas com e sem especialidade OPP, com e sem especialidade avançada OPP e entre terapeutas que frequentam e não frequentam sessões de intervenção. Para todos os testes efetuados não se encontraram diferenças significativas em nenhuma das quatro dimensões estudadas.

Discussão dos resultados

O objetivo geral deste estudo exploratório consiste em conhecer que características do terapeuta podem estar associados quer às atitudes face à MP e quer ao uso de novas tecnologias na MP. Dessa forma, os resultados obtidos nesta investigação serão discutidos à luz da literatura, procurando responder ao objetivo geral deste estudo exploratório, tendo por base os objetivos específicos elencados no método. Importa ainda referir que este estudo considerou variáveis que parecessem ainda não ter sido exploradas na literatura, sendo nesses casos, elaboradas hipóteses explicativas que permitam interpretar os resultados encontrados.

Com base no objetivo específico de contribuir para a validação do questionário “OMQ” (Willis, Deane, & Coombs, 2009), foi realizada a análise relativa à consistência interna das dimensões propostas. Tendo em conta a amostra contemplada neste estudo, não foi possível realizar a análise fatorial prevista inicialmente. No que concerne às dimensões propostas (Atitudes face ao feedback; Atitudes gerais face à MP na versão original, os resultados obtidos para a contribuição da validação para a população portuguesa, indicaram que as dimensões propostas apresentam uma boa consistência interna. No entanto, importa considerar que este questionário foi desenvolvido para avaliar as atitudes dos terapeutas em relação à MP, independentemente do seu público-alvo. No presente estudo, os participantes respondem apenas em referência à sua prática com crianças e adolescentes, dessa forma seria importante em investigações futuras realizar um estudo com uma amostra mais ampla no que ao público-alvo dos terapeutas participantes, diz respeito.

Relativamente ao objetivo de contribuir para a validação do questionário “MP com recurso a novas tecnologias” que foi desenvolvido no presente estudo, os resultados obtidos demonstraram uma boa consistência interna para as dimensões propostas (Atitudes positivas face ao uso de novas tecnologias na MP; Atitudes negativas face ao uso de novas tecnologias na MP). No entanto, convém perceber que a recolha de dados foi feita de forma online por todos os participantes. Este método de recolha pode de alguma forma ter enviesado os resultados obtidos. Nesse sentido seria pertinente que uma futura investigação, para a validação do questionário em questão, optasse por uma recolha mista (de forma online e de forma tradicional, papel e lápis).

De referir que a correlação realizada entre as dimensões dos dois questionários, acima referidos, demonstrou que tanto as atitudes face ao feedback como as atitudes gerais face à MP, se correlacionavam de forma positiva com as atitudes positivas face ao uso de novas tecnologias. Ou seja, os resultados do presente estudo indicam que terapeutas com melhores

atitudes face à monitorização deverão ter também melhores atitudes face ao uso de novas tecnologias nesta.

A caracterização sociodemográfica e profissional dos terapeutas portugueses de crianças e adolescentes, levada a cabo neste estudo parece não ser indissociável do método de recolha de dados adotado, uma vez que os participantes deste estudo são relativamente novos uma vez que cerca de 70% dos participantes têm até 40 anos e que apenas 1 participante possui mais do que 50 anos de idade. Estes resultados poderão ter influência ao nível das características profissionais, nomeadamente ao nível, do grau académico, das especialidades e especialidades avançadas da OPP, da formação em psicoterapia e dos anos de experiência. Seria pertinente numa futura investigação abarcar uma amostra com mais amplitude ao nível da idade dos participantes.

Relativamente às características sociodemográficas dos terapeutas foi perceptível que não existe uma correlação entre a idade dos terapeutas que participaram no estudo e as atitudes quer face à MP quer ao uso de novas tecnologias na mesma. No que diz respeito aos terapeutas com filhos e aos terapeutas que não têm filhos também não foram encontradas diferenças significativas em relação às atitudes face à MP e ao uso de novas tecnologias. Ou seja, o facto de ter ou não filhos não parece ser uma característica que esteja associada a uma atitude mais positiva ou negativa quanto à MP e ao uso de novas tecnologias. Estas conclusões parecem ir de encontro à literatura que refere que os dados sociodemográficos dos terapeutas, não se constituem como variáveis com impacto, quer nos resultados terapêuticos (Okiishi et al., 2003; Brown et al, 2005; Wampold & Brown, 2005, Anderson et al., 2009), quer no que nas atitudes em relação à MP diz respeito (Smits, Claes, Stinckens, & Smits, 2014). No que diz respeito ao género dos participantes foi possível verificar que os terapeutas do sexo feminino parecem apresentar uma postura mais favorável às medidas de feedback do que os terapeutas masculinos. Estes resultados são corroborados na literatura (c.f. De Jong et al, 2012), na medida em que tem sido apontado terapeutas do sexo feminino têm uma atitude mais favorável à MP do que terapeutas do sexo masculino. Por outro lado, terapeutas do sexo masculino apresentam atitudes mais positivas ao uso de novas tecnologias em processos de MP comparativamente com terapeutas do sexo feminino. Seria relevante que futuras investigações pudessem esclarecer de forma mais sustentada as diferenças encontradas neste estudo. Já no que diz respeito ao estado civil dos participantes, foram encontradas diferenças marginalmente significativas, quanto às atitudes face ao feedback, onde terapeutas solteiros/ divorciados parecem apresentar atitudes mais favoráveis face ao feedback. De acordo com a literatura (c. f. Dias et al, 2016) a falta de disponibilidade, parece ser um motivo explicativo para a não aplicação de processos de MP, os

resultados obtidos podem estar relacionados com esta questão. Partindo do pressuposto que terapeutas solteiros ou divorciados não terão rotinas familiares tão exigentes como terapeutas casados ou em união de facto, poderá colocar-se a hipótese de que poderão estar mais disponíveis, levando a que tenham uma atitude mais favorável ao feedback. Porém, importa sublinhar que as diferenças encontradas são apenas marginalmente significativas e que a percentagem de divorciados é bastante reduzida no grupo de solteiros/divorciados, o que pode ter implicações nos resultados obtidos.

No que concerne às características profissionais dos terapeutas, os resultados parecem indicar que não existem diferenças nas atitudes dos terapeutas face à MP e ao uso de novas tecnologias em processos de MP consoante o grau académico que possuem. Estes resultados vão de encontro ao estado da arte (c. f. Smits et al 2014), que refere que o nível de formação dos terapeutas não está associado à atitude dos mesmos face à MP. Os resultados demonstram ainda que parece não existir qualquer relação entre os anos de experiência dos terapeutas e as suas atitudes face à MP e ao uso de novas tecnologias. Estes resultados parecem, novamente, ir de encontro à literatura que refere que os anos de experiência não têm impacto nas atitudes face à monitorização por parte dos terapeutas (De Jong et al, 2012).

No que respeita ao modelo de intervenção psicológica utilizado pelos terapeutas que participaram no estudo, verifica-se que os resultados parecem indicar que não existem diferenças significativas quanto às atitudes face à MP consoante o modelo utilizado pelos terapeutas. Este resultado vai de encontro aquilo que é sugerido na literatura, que indica que as opções/ orientações profissionais não estão associadas às atitudes dos terapeutas face aos processos de MP (Smits et al 2014). No entanto verificaram-se diferenças significativas no que às atitudes negativas face ao uso de novas tecnologias em processos de MP, sendo que terapeutas que utilizam o modelo cognitivo/comportamental/ cognitivo-comportamental apresentaram mais atitudes negativas comparativamente com terapeutas que utilizam outros modelos de referência. Nesta situação, não havendo literatura do nosso conhecimento que sustente os resultados encontrados e não havendo uma hipótese explicativa plausível para explicação dos mesmos, parece-nos apropriado que estas variáveis fossem alvo de uma investigação futura.

Relativamente ao contexto de trabalho, verificaram-se diferenças marginalmente significativas entre os terapeutas que trabalham em contexto público e os terapeutas que trabalham em contexto privado, sendo que terapeutas que trabalham em contexto público parecem ter atitudes gerais mais favoráveis às práticas de MP, do que terapeutas que trabalham em contextos privados. Estes resultados parecem ir contra o que literatura aponta, uma vez que

a investigação de Smits e colaboradores (2014) conclui que terapeutas que trabalhavam em contexto privado apresentavam atitudes mais favoráveis às práticas de MP por comparação com terapeutas que trabalhavam em contexto público. No entanto, no referido estudo na população que trabalhava em contexto público havia uma parcela significativa que trabalhava em instituições onde tanto a severidade dos sintomas era elevada bem como a taxa de internamentos, podendo dessa forma serem justificadas as diferenças encontradas entre este estudo e o acima referido. Outra hipótese explicativa para os resultados obtidos passa pela implementação de práticas de monitorização nos serviços públicos de saúde em Portugal, que poderá permitir aos profissionais que trabalham neste contexto uma maior sensibilização para a importância da implementação de processos desta natureza.

Não se verificaram correlações significativas entre a perceção de competência e as atitudes face à MP, não corroborar a literatura que aponta que terapeutas mais confiantes apresentam uma atitude mais favorável à implementação de processos de MP (c.f. Owen & Hilsenroth, 2014). Tendo por base que não foi encontrada literatura que suporte os resultados obtidos e não havendo uma hipótese explicativa clara para os resultados obtidos parece-nos pertinente que estes resultados sejam estudados de forma mais clara em investigações futuras.

Relativamente à satisfação profissional os resultados obtidos demonstraram a existência de uma correlação significativa e positiva entre a satisfação profissional e as atitudes gerais face à MP. Estes resultados parecem corroborar a literatura existente, que refere que terapeutas mais satisfeitos profissionalmente apresentam maior predisposição para a implementação da MP (c. f. Smits, Claes, Stinckens, & Smits, 2014). A satisfação profissional demonstrou ainda estar correlacionada de forma marginalmente significativa e positiva com as atitudes positivas face ao uso de novas tecnologias em processos de MP e correlacionada marginalmente significativa e negativa com atitudes negativas face ao uso de novas tecnologias em processos de MP. Tendo por base que a satisfação profissional poderá estar associada a uma maior disponibilidade e interesse por parte dos terapeutas perante novos desafios associados à melhoria das práticas profissionais, entre as quais se inclui a prática de MP.

No que diz respeito a terapeutas que possuem formação específica em psicoterapia, o presente estudo parece demonstrar que terapeutas com formação específica em psicoterapia apresentam uma atitude menos favorável quer aos processos de MP quer ao uso de novas tecnologias do que terapeutas sem formação em psicoterapia. Estes resultados parecem ir no sentido oposto ao que refere a literatura, que aponta para que terapeutas com formação em psicoterapia apresentem atitudes mais favoráveis relativamente a processos de MP do que que terapeutas sem formação (c. f. Smits et al 2014). Quando solicitado que indicassem que

formação específica em psicoterapia possuíam, 4 dos 7 terapeutas indicaram possuir formação em psicodrama. Os resultados obtidos no presente estudo podem estar de alguma forma enviesados por este motivo, tendo em conta o cariz mais criativo e dinâmico desta corrente de intervenção.

Por fim, os resultados obtidos nesta investigação parecem demonstrar que terapeutas que recorrem a processos de supervisão e terapeutas que não recorrem parecem não demonstrar diferenças tanto nas atitudes face à monitorização como no uso de novas tecnologias. Estes resultados parecem ir de encontro à literatura que refere que a supervisão não é uma característica associada às atitudes face à MP (c.f. De Jong et al, 2012).

Tendo por base o contributo para a validação dos questionários acima referidos o presente estudo permitiu aferir a consistência interna das dimensões propostas em ambas as situações. Relativamente às características dos terapeutas, de uma forma geral os resultados obtidos atestam a tese de que as características do terapeuta têm impacto ao nível das atitudes face à MP. Tanto as características sociodemográficas como as características profissionais demonstraram estar associados às atitudes dos terapeutas quer nas atitudes face à monitorização quer às atitudes face ao uso de novas tecnologias. No entanto, a presente investigação apresenta resultados que não são condizentes com alguma da literatura consultada, o que atesta a necessidade de investigação mais aprofundada sobre estas questões.

Conclusões

Com base nos resultados deste estudo exploratório foi possível contribuir para a validação de dois questionários para a população portuguesa (“OMQ”; “Monitorização Psicoterapêutica com recurso a novas tecnologias”). O presente estudo exploratório procurou ainda, dar resposta aquilo que é uma lacuna apontada pela literatura, sobre a parca investigação feita sobre o impacto dos efeitos do terapeuta nas atitudes face a processos de monitorização terapêutica. Dessa forma foi feito um levantamento exaustivo daquilo que são as características profissionais dos terapeutas que poderiam ter impacto nas atitudes face à MP e ao uso de novas tecnologias na mesma. Tendo ainda por base a literatura consultada, o presente estudo exploratório parece assumir-se como um estudo inovador no que ao impacto dos efeitos do terapeuta face ao uso de novas tecnologias em processos de MP diz respeito. Dessa forma foi possível concluir que parece existir uma relação entre as atitudes face à MP e o uso de novas tecnologias na mesma. Os resultados parecem indicar também, que características sociodemográficas e profissionais dos terapeutas podem estar associadas a uma atitude mais favorável ao uso de novas tecnologias em processos de MP.

No entanto, e tendo em conta de que se trata de um estudo exploratório existem algumas limitações que importa elencar. O procedimento de recolha de dados, feito através de uma plataforma digital, pode ter, de alguma forma, enviesado os resultados obtidos na presente investigação. Tendo como princípio que os terapeutas que responderam a um questionário online, poderão ter uma atitude mais favorável ao uso de novas tecnologias em processos de MP. Outro aspeto que limita as conclusões do presente estudo é a escassa (e pouco consistente) literatura que existe sobre esta temática, que acaba por limitar a sustentação, interpretação e discussão dos resultados obtidos.

Como sugestões para investigações futuras, entendemos que seria pertinente realizar uma investigação semelhante que contemplasse uma amostra representativa da população portuguesa. Seria ainda importante realizar uma investigação longitudinal de forma a assegurar a consistência das atitudes dos terapeutas face à MP e ao uso de novas tecnologias na mesma. Tendo por base a literatura consultada neste estudo exploratório parece pertinente que uma investigação futura inclua também características da personalidade dos terapeutas, uma vez que o estado da arte tem revelado impacto das mesmas na eficácia da prática clínica. Seria por isso pertinente perceber se existe uma associação entre as mesmas e as atitudes dos terapeutas face à MP e ao uso de novas tecnologias na mesma.

Como principal implicação para a prática, conclui-se que seria necessário continuar a investir na sensibilização dos terapeutas portugueses de crianças e adolescentes relativamente aos processos de monitorização, bem como ao uso de novas tecnologias na mesma.

Referências Bibliográficas

Anderson, T., Ogles, B., Patterson, C., Lambert, M., & Vermeersch, D. (2009). Therapist effects: Facilitative interpersonal skills as a predictor of therapist success. *Journal of Clinical Psychology*, 65(7), 755-768

Baldwin, S., & Imel, Z. (2013). Therapist effects: Findings and Methods. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. (6^a ed., pág. 258–297).

Bauer, S., & Moessner, M. (2012). Technology-enhanced monitoring in psychotherapy and e-mental health. *Journal of Mental Health*, 21, 355-363. doi: 10.3109/09638237.2012.667886

Beutler, L.(1997). The psychotherapist as a neglected variable in psychotherapy: An illustration by reference to the role of therapist experience and training. *Clinical Psychology: science and practice*, 4(1), 44-52.

Blatt, S., Sanislow, C., Zuroff, D., & Pilkonis, P. (1996). Characteristics of effective therapists: further analyses of data from the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 64(6), 1276.

Boswell, J., Kraus, D., Miller, S., & Lambert, M. (2013). Implementing routine outcome monitoring in clinical practice: Benefits, challenges, and solutions.

Brown, G., Lambert, M., Jones, E., & Minami, T. (2005). Identifying highly effective psychotherapists in a managed care environment. *American Journal of Managed Care*, 11(8), 513-520.

Chow, D. (2014). The study of supershrinks: Development and deliberate practices of highly effective psychotherapists. Curtin University.

Crits-Christoph, P., Baranackie, K., Kurcias, J., Beck, A., Carroll, K., Perry, K., Zitrin, C. et al (1991). Meta- analysis of therapist effects in psychotherapy outcome studies. *Psychotherapy Research*, 1(2), 81-91.

De Jong, K. & de Goede, M. (2015). Why do some therapists not deal with outcome monitoring feedback? A feasibility study on the effect of regulatory focus and person–organization fit on attitude and outcome. *Psychotherapy Research*, 25(6), 661-668.

De Jong, K., van Sluis, P., Nugter, M., Heiser, W. & Spinhoven, P. (2012). Understanding the differential impact of outcome monitoring: Therapist variables that moderate feedback effects in a randomized clinical trial. *Psychotherapy Research*, 22(4), 464-474.

Dias, P., Lima, V., Machado, B., Campos, J., Teixeira, L., Torres, N., & Veiga, E. (2016). Viabilidade da monitorização da intervenção psicoterapêutica com adolescentes com recurso a aplicações móveis. *Análise Psicológica*, 34(1), 1-14.

Dias, P., Lima, V., Machado, B., Teixeira, L., Lopes, L., & Campos, J. (2015). Manual Técnico de Utilização – MIPA – Mobile: Monitorização da intervenção psicoterapêutica em adolescentes com recurso a aplicações móveis. *Unpublished manuscript*.

Duncan, B. (2015). The person of the therapist: One therapist's journey to relationship. In Schneider, K.J., Pierson, J.F., & Bugental, J.F.T. (Eds.) *The Handbook of Humanistic Psychology: Theory, research, and practice*. Thousand Oaks, CE: Sage.

Hall, C., Taylor, J., Moldavsky, A., et al (2014). A qualitative process evaluation of electronic session-by-session outcome measurement in child and adolescent mental health services. *BioMed Central Psychiatry*, 14, 113.

Hansen, B., Lambert, M., & Vlass, E. (2015). Calling for More Case Studies of Exceptional and Efficient Psychotherapists. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 11(3), 224-229.

Heinonen, E., Lindfors, O., Härkänen, T., Virtala, E., Jääskeläinen, T., & Knekt, P. (2014). Therapists' Professional and Personal Characteristics as Predictors of Working Alliance in Short- Term and Long- Term Psychotherapies. *Clinical psychology & psychotherapy*, 21(6), 475-494.

Lambert, M., & Shimokawa, K. (2011). Collecting client feedback. *Psychotherapy*, 48(1), 72.

Lucock, M., Halstead, J., Leach, C., Bakham, M., Tucker, S., Randal, C., Saxon, D., et al (2015). mixed-method investigation of patient monitoring and enhanced feedback in routine practice: Barriers and facilitators. *Psychotherapy Research*, 25(6), 633-646

Lutz, W., De Jong, K., & Rubel, J. (2015). Patient-focused and feedback research in psychotherapy: Where are we and where do we want to go?. *Psychotherapy Research*, 25(6), 625-632.

Martins, C. (2011). Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir. Braga: *Psiquilíbrios Edições*.

Matthews, M., Doherty, G., Sharry, J., & Fitzpatrick, C. (2008). Mobile phone mood charting for adolescents. *British Journal of Guidance & Counselling*, 36, 113-129. doi: 0.1080/03069880801926400

McAleavey, A., Nordberg, S., Kraus, D., & Gastonguay, L. (2012). Errors in treatment outcome monitoring: Implications for real-world psychotherapy. *Canadian Psychology*, 53 (2),105-114. doi:10.1037/a0027833.

Miller, S., Hubble, M., Chow, D., & Seidel, J. (2013). The outcome of psychotherapy: yesterday, today, and tomorrow. *Psychotherapy*, 50(1), 88-97

Okiishi, J., Lambert, M., Nielsen, S., & Ogles, B. (2003). Waiting for supershrink: An empirical analysis of therapist effects. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 10(6), 361-373.

Owen, J., & Hilsenroth, M. (2014). Treatment adherence: The importance of therapist flexibility in relation to therapy outcomes. *Journal of counseling psychology*, 61(2), 280.

Shimokawa, K., Lambert, M., & Smart, D. (2010). Enhancing treatment outcome of patients at risk of treatment failure: meta-analytic and mega-analytic review of a psychotherapy quality assurance system. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(3), 298.

Smits, D. F., Claes, L., Stinckens, N., & Smits, D. J. (2014). Clinicians' Attitudes Towards Outcome and Process Monitoring: A Validation of the Outcome. *Administration and Policy in Mental Health*, 41(5), 634-641.

Spengler, P., & Pilipis, L. (2015). A Comprehensive Meta-Reanalysis of the Robustness of the Experience-Accuracy Effect in Clinical Judgment. *Journal of counseling psychology*. 62(3), 360-378.

Walfish, S., McAlister, B., O'Donnell, P., & Lambert, M. (2012). An Investigation of Self-Assessment Bias in Mental Health Providers. *Psychological Reports*, 110(2), 639-644.

Wampold, B., & Brown, G. (2005). Estimating therapist variability in outcomes attributable to therapists: A naturalistic study of outcomes in managed care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 914–923.

Watkins, C. (2011). Does psychotherapy supervision contribute to patient outcomes? Considering thirty years of research. *The Clinical Supervisor*, 30(2), 235-256.

Willis, A., Deane, F., & Coombs, T. (2009). Improving clinicians' attitudes toward providing feedback on routine outcome assessments. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18(3), 211-215.